中药膏摩联合中药保留灌肠疗法治疗 1 例肠癌术后患者便秘的个案护理

吕晶[1] 王静[1] 周天[2]

（北京中医药大学东方医院 1.门诊抽血室 2.肿瘤科，北京，100078）

摘要：本文总结 1 例肠癌术后患者行中药膏摩联合中药保留灌肠治疗的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论，采取中药膏摩联合中药保留灌肠治疗并配合饮食指导、情志护理、生活起居护理、健康知识宣教等常规护理措施，患者腹胀便秘症状明显缓解，改善了患者腹胀便秘的临床症状。

关键词：肠癌患者；中药膏摩；中药保留灌肠；便秘

Nursing care of a case of constipation in a patient with bowel cancer after operation treated by TCM ointment and TCM retention enema

LV Jing[1],WANG Jing[1],ZHOU Tian[2]

(Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine 1. Outpatient blood drawing room 2. Oncology department, Beijing 100078)

ABSTRACT:This article summarizes the effect observation and nursing experience of a case of postoperative bowel cancer treated with Chinese ointment and Chinese medicine retention enema. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and care, the patient's symptoms of abdominal distension and constipation were significantly alleviated and the clinical symptoms of abdominal distension and constipation were improved by the combination of TCM ointment and TCM retention enema treatment and routine nursing measures such as diet guidance, emotional nursing, daily living nursing and health knowledge education.

KEY WOEDS: Patients with colorectal cancer; Traditional Chinese medicine ointment; Chinese medicine retention enema; constipation

在全球范围内，肠癌已成为第三大最常见的恶性肿瘤[1]，目前被临床广度使用及认可的结直肠癌治疗方法是彻底根治手术，由于手术创伤、麻醉用药、胃肠应激反应等多因素参与，导致术后胃肠排空时间延迟，便秘成为大肠癌根治术后常见并发症之一[2]。主要表现为粪质干硬难以排出，或粪便不干但排出困难，或

出现排便不尽感，或排便时需用手辅助，且排便次数减少(＜3 次/周)[3]。便秘可引发腹压增大，从而影响术后的病情恢复及相关常规治疗[4],便秘成为临床亟待解决的问题。目前针对便秘的中医外治治疗多集中于针刺、穴位贴敷等，探索疗效快、治疗效果好的中医外治值得关注。本案例中针对结肠癌术后便秘患者给予腹部中药膏摩，联合中药保留灌肠，缓解患者便秘。现将病例报告如下：

1 临床资料

患者，女，70 岁，主因“右半结肠切除术后便秘 5 日”与 2021 年 12 月 12 日就诊于我院。主诉：乏力、懒言、精神倦怠、腹胀、大便 5 日未行，有排气，纳少，眠可，小便调。面白、舌淡，苔白，脉弱。入院诊断：中医诊断：便秘西医诊断：排便困难；辨证分型：脾肾亏虚型。专科检查：患者腹腔镜手术切口愈合良好，腹软，无压痛、反跳痛、肌紧张，腹部未触及异常肿块。辅助检查：腹部立位片提示无肠梗阻。中医治疗：口服中药健脾温肾。护理技术：中药膏摩联合中药保留灌肠治疗消癥散积。

经中药膏摩联合中药保留灌肠治疗 9 天后，患者便秘症状得到明显的改善。患者已于 2021 年 12 月 21 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

参照《便秘症状评分表》[2]评估患者便秘情况。

便秘症状评分表

症状	评分标准	治疗前	治疗后
排便间隔时间（排便周期）	（0 分）＜1 天		
	（2 分）1～2 天		
	（4 分）2～3 天		
	（6 分）＞3 天		
排便用时	（0 分）＜5 分钟		
	（2 分）5～10 分钟		
	（4 分）10～30 分钟		
	（6 分）＞30 分钟		
便质	（0 分）长条状，光滑软，似腊肠		
	（2 分）腊肠状，表面有裂纹		
	（4 分）腊肠状，质地硬，块状		
	（6 分）分散硬块，难排，羊屎状		
便意	（0 分）急		
	（2 分）微弱		
	（4 分）弱		
	（6 分）无		
主症总积分			

2021 年 12 月 12 日患者首次入院便秘症状总评分 24 分。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉，患者存在以下问题：病情持续，患者身心及生活质量受到影响。护理诊断主要包括：①便秘：与气阴亏虚导致肠道传导不利有关。②腹胀：与肠燥便结，气机通降失常有关③乏力：与气血亏虚，大便难出，努挣虚脱有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素，制定如下护理计划：①发挥中医特色技术优势，减轻腹胀，缓解便秘症状。②加强情志护理：增加与患者的沟通频率，改善患者的精神状态。③加强健康宣教：向患者宣教肠梗阻相关知识，提高患者疾病预防意识。

3 中医护理与辨证施护

3.1 中医护理

3.1.1 中药膏摩

中药膏摩是将特质药膏涂在人体适当的穴位或部位，并点、揉、按摩上述穴位或部位。通过手法促进药物渗透，使拘紧之筋脉柔润，闭阻之筋脉畅通，达到温通筋脉、调理气血、改善脏腑功能、扶正祛邪、增进健康的目的之方法。操作要点：取中脘、关元、天枢穴，将中药涂抹于腹部，以神阙穴为中心（直径大约

15 厘米)，掌心向下，顺时针环摩 15-20 周，按摩速度缓慢，力度适中，以局部皮肤温热为宜（时间约为 2 分钟），推任脉及腹部脾经（时间约为 2 分钟），依次点按中脘、天枢穴、关元穴，每穴点按 3 分钟，此为一个循环，共做三个循环，力度适中，每天两次。

3.1.2 中药保留灌肠

操作要点：用剪刀剪开外用汤剂，倒入容器中，测量药液温度（39～41℃），安装一体式可调节肛管，排气，安装加热棒，用石蜡油润滑肛管前端，暴露肛门，插肛管时，可嘱患者张口呼吸以使肛门松弛，便于肛管顺利插入。插入深度不少于 20～30㎝，调节滴速，40 滴/分，缓慢滴入直肠结肠，使药液保留肠道内 1 小时或更长时间。滴入过程中随时观察询问患者耐受情况，如有不适或便意，及时调节滴入速度，必要时终止滴入。

3.2 辨证施护

患者刚经历结肠癌手术治疗，还处于术后恢复状态，此时出现便秘症状，如不及时治疗，会增加患者的心理压力，不仅影响术后恢复，还会加重病情[5]。

护理人员要为患者创造和谐、温馨、舒适的就诊环境，在诊室布置上可以选取暖色调为主色调，室内温度保持在 26℃左右，让患者感到到家的温暖，从而缓解负面情绪。人性化的护理服务应始终秉承着以患者为中心，为患者谋方便的理念开展，让患者舒缓身心，以良好的状态配合治疗及护理服务。

具体护理举措包括：①生活起居护理：起居有常，生活有节。养成良好的排便习惯，定点排便易产生条件反射，即使无便意，也应坚持排便意识和动作。排便时要注意力要集中，不要看书，看手机。嘱患者平时有便意时不要克制和忍耐，要立即排便。便后要做好皮肤保养，可涂爽身粉于皮肤周围保护皮肤。②健康知识宣教：通过发放健康手册、宣传栏、座谈会等方式对患者进行健康宣教。在宣教过程中采取患者易于接受的方式向其宣教便秘的相关知识和治疗方式，告知注意事项，对于患者存在的疑问耐心解答，从而提高患者对疾病的认知。③饮食护理：嘱患者大量饮水，饮食宜清淡、低脂肪、低蛋白、易消化，多吃绿色蔬菜水果。④情志护理：与患者及其家属建立良好关系，通过有效沟通掌握其实际心理状态并给予针对性的护理措施。可以倾听“宫调式”音乐，促使患者安静神志平稳，思绪安宁，音乐包括：《阳春白雪》、《第三交响曲》等[6]。每天 30 分钟，取适当

音量即可。

4 疗效观察与随访

参照《便秘症状评分表》评价疗效。

治疗第1天，腹胀较前缓解，稍有便意，有排气。便秘症状总评分 22分。

治疗第2天，无腹胀，有便意，有排便，排便用时10分钟，便难排，便质硬，羊粪状，有排气。便秘症状总评分 16分。

治疗第4天，无腹胀，有便意，有排便，排便用时10分钟，腊肠状，表面有裂纹，有排气。便秘症状总评分 8分。

治疗第5天，无腹胀，便意急，有排便，排便用时10分钟，长条状，光滑软，似腊肠，有排气。便秘症状总评分 2分。

治疗第7-9天，无腹胀，有便意，有排便，排便用时10分钟，长条状，光滑软，似腊肠，有排气。便秘症状总评分 2分。

经治疗后患者病情好转，治疗结束后1周对其进行电话随访，患者便秘便秘症状未曾加重，嘱患者适当活动，饮食规律，患者依从性较高，未发生不良事件。

5 讨论

大肠癌术后便秘属于中医“便秘”范畴[7]。中医学认为大肠癌术后患者情绪、金刃创伤、年迈体弱等致气血亏虚、脾胃虚弱，脾胃运化失调，大肠传导减弱，致排便无力，可见排便艰难；脾失健运，水湿阻滞气机升降，故易见腹胀；脾虚水谷精液不能化生气血而充养肌体，则倦怠乏力。脾胃亏虚是术后患者的主要病机[8]。治疗当以健脾和胃、行气通便为主。本临床案例以胃虚证为先，并见金刃伤所致腑气枢机不畅，糟粕难以下行，碍于腹中，饮入胃而无法“游溢精气，上输于脾”，脾气虚衰，运化无权，中焦虚而下焦阻，致使患者出现整体偏虚、局部（下焦）偏实之象。故治疗当以健脾利湿、益气和胃、行气通便为主。

本病例在腹部给予中药膏摩治疗，中药膏摩将药物直接作用于皮肤表面，通过药物透皮吸收，经络传导，从而达到调节全身气血之功效，同时配合按摩透热手法，通过热效应加速药物吸收，点按手法直接刺激中脘、天枢穴达到健脾和胃目的。治疗选穴的天枢穴是大肠经的募穴，为大肠经经气深聚于腹部之处，是升清降浊的枢纽，主疏调肠腑、理气行滞，通过刺激天枢穴可达通调肠腑、促进肠运动的功能[9]。中脘穴是任脉的穴位，为胃之募穴，具有和胃气、理中焦、调升

降等作用[10]；关元穴则是人体保健之要穴，隶属任脉，具有温阳益气，大补元气之功效[11]。上述穴位共用具有健脾和胃、行气通便之效。同时联合中药保留灌肠，借助药物灌肠的方法使药物直接经肠粘膜吸收，减少对胃肠道的刺激，又能发挥药效。

本案灌肠方以大柴胡为基础方进行加减[12]，大柴胡汤出自《伤寒论》，原仲景为少阳阳明合病所专设，在现代医学的全面研究下，其应用辐射至肝胆、脾胃、肠腹等饮食物腐熟、化生的整个流程中，具有抗炎、降糖降脂、抗肿瘤、增强免疫等药理作用，广为临床医家推崇[13]。有医家[14]认为，大肠癌应该基于“六腑以通为用”理论，以调气、通腑作为主要治疗方向，而大柴胡汤正好兼效，且增厚朴一味与方中大黄、枳实相合取小承气汤轻缓通下之效，与柴胡剂调气之意相配，肠癌之腑气不通最为效验。此外，本中药保留灌肠方中瓜蒌、白术、北沙参健脾化湿，酒苁蓉、肉桂升提阳气，木香、紫苏子行气导滞，知母、太子参、浙贝母滋阴清热、补益肺气以助肠腑，椿皮、槐花则有凉血止血、清热燥湿之效，与上述诸药合用共奏健脾和胃、行气通腑之效。加之老年患者阴液常有耗损，予麻子仁、玄参取麻子仁丸合增液汤之意，助便下行。

通过对此例大肠癌便秘患者行中药膏摩联合中药保留灌肠疗法，患者的便秘的症状明显得以缓解，提高患者的生活质量。对于治疗肿瘤患者便秘开阔了“内病外治”的新思路，在今后研究中推进临床科研一体化，坚持和发扬中医药特色优势，使中医护理操作技术得到更加有效的推广。

参考文献

[1]中华人民共和国国家卫生健康委员会医政管理局中华医学会肿瘤学分会,中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)J.中国实用外科杂志,2020,40(6):601-625.

[2]杨晓会.补中益气汤加减合穴位贴联合西药治疗大肠癌术后便秘（脾气亏虚型）患者的临床观察[D].湖北民族大学,2023.

[3]张声生,沈洪,张露,等.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.

[4]田传鑫,赵磊.结直肠癌及结直肠癌肝转移流行病学特点[J].中华肿瘤防治杂志,2021,28(13):1033-1038.

[5]刘可欣,李苏娜,陈宏.乳腺中药膏摩治疗乳腺增生病疼痛临床疗效观察[J].中西医结合护理, 2022(7): 12-14.
[6]王蔚等.中医五音疗法及其作用机制探析[J].中国民间疗法.2019,27(01):99-101.
[7]张伟妃,张彦博,张瑞义,等.基于多种信息处理方法的大肠癌中医证候模型构建[J].中华中医药杂志,2021,36(02):1034-1038.
[8]邹建华,李刘生,吴煜.基于脾虚痰蕴病机探讨健脾化痰法防治结直肠癌[J].北京中医药,2022,41(01):39-41.
[9]李雯,徐斌.天枢穴的应用及现代研究进展[C]//中国针灸学会.新时代新思维新跨越新发展——2019中国针灸学会年会暨40周年回顾论文集,2019:1146-1149.
[10]牛燕霞,马文,东贵荣.东贵荣教授"百病调神"针刺治疗经验[J].中医研究,2021,34(7):67-70.
[11]梁晓静,淳于宣璐,钟悦,等.袁青基于“脑-肠轴”理论应用靳三针治疗失神经验[J].广州中医药大学学报,2021,38(07):1495-1500.
[12]胡志飞,张虹玺.浅谈从脾肾阳虚论治大肠癌患者术后便秘[J].辽宁中医杂志,2020,47(04):54-57.
[13]朱燃培,桑天庆,谢辉等. 大柴胡汤在消化系统肿瘤中的研究进展[J/OL].中国实验方剂学杂志,1-11.
[14]王静,刘少玉,齐文颖等. 杜怀棠教授“调气通腑”法治疗大肠癌经验[J].环球中医药, 2021,14(01): 106-108.
[15]唐玲,郭红,祝静等.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J].中西医结合护理,2022,08(07):157-162.